



**FANESE- FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE  
SERGIPE.  
CURSO DE ESPECIALISTA EM GESTÃO EM SAÚDE COLETIVA  
COM ÊNFASE EM SAÚDE DA FAMÍLIA.**

**JACIELE SANTOS NASCIMENTO**

**A PRÁTICA PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NA  
ÁREA DA SAÚDE MENTAL**

**Aracaju (SE)  
Agosto de 2016**



**FANESE- FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE  
SERGIPE.**

**CRUSO DE ESPECIALISTA EM GESTÃO EM SAÚDE COLETIVA  
COM ÊNFASE EM SAÚDE DA FAMÍLIA.**

**JACIELE SANTOS NASCIMENTO**

**A PRATICA PROFISIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NA  
AREA DA SAUDE MENTAL**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Núcleo de Pós-Graduação e Extensão –  
NPGE, da Faculdade de Administração de Negócios de Sergipe – FANESE, como  
requisito para a obtenção do título de Especialista em Gestão de Saúde Coletiva com  
Ênfase em Saúde da Família.**

**LAVINIA ARAGAO TRIGO DE LOUREIRO**

**Nome completo do avaliador**

**LAVINIA ARAGAO TRIGO DE LOUREIRO**

**Nome completo do coordenador do curso**

**JACIELE SANTOS NASCIMENTO**

**Nome completo do aluno**

**Aprovado (a) com Media: \_\_\_\_\_**

**Aracaju (SE)**

**Agosto de 2016**

## RESUMO

Mediante as transformações sociais, políticas e econômicas ocorridas nos últimos tempos, afetando de maneira contundente os modos de vida das pessoas, pode-se definir a família hoje como um grupo de pessoas ligadas pela afetividade. Nesse contexto, se encaixa o Assistente social, na busca de melhorar as condições de vida dos indivíduos principalmente dos portadores de transtornos mentais. O presente estudo tem como objetivo mostrar que é possível a ressocialização do portador de transtornos mentais, ressaltando a importância do serviço social para que isso ocorra o assistente social requer não só a responsabilidade teórica, mas a técnica, que envolve um compromisso com a população alvo. O trabalho será desenvolvido a partir de categorias. Na primeira categoria, discutiremos o problema da saúde mental, causas, consequências e a forma que a sociedade lida com tal problema. Na segunda categoria falaremos da ressocialização e do quanto à família é importante nesse processo. Na última categoria discutiremos a importância do serviço social no apoio a ressocialização dos portadores de transtorno mentais. Podendo-se observar e analisar que a atuação profissional do assistente social que se consolida nas experiências das novas formas de atenção a saúde mental, especialmente nos centros de atenção psicossocial (CAPS), muitas vezes até coordenando o serviço.

**Palavras- chave:** Saúde Mental; Família; Ressocialização;

## ABSTRACT

By the social, political and economic in the last times, affecting incisively the livelihoods of people, you can define the family today as a group of people bound together by affection. In this context, it fits the social worker, seeking to improve the living conditions of individuals mainly of people with mental disorders. This study aims to show that it is possible to resocialization carrier of mental disorders, emphasizing the importance of social services for this to occur the social worker requires not only the theoretical responsibility, but the technique, which involves a commitment to the target population. The work will be developed from categories. In the first category, we discuss the problem of mental health, causes, consequences and the way society deals with such a problem. In the second category we will speak of rehabilitation and as the family is important in this process. In the last category we will discuss the importance of social service support in the rehabilitation of people with mental disorder. Being able to observe and analyze the professional work of the social worker who consolidates the experiences of new forms of mental health care, especially in the psychosocial care centers (CAPS), often to coordinating the service.

**Key words:** Mental Health; Family; resocialization

## 1. INTRODUÇÃO

O objeto de estudo deste artigo é o trabalho da assistente social com os usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), local de tratamento para pessoas que sofrem algum tipo de transtorno mental, como, por exemplo: psicoses, neuroses graves, esquizofrenia, entre

outros. O mesmo visa o desempenho e o aumento de programas de atenção integral permitindo, o indivíduo melhorias no convívio familiar e social.

De acordo com Amaral (2003) transtornos mentais são alterações do funcionamento da mente que comumente alteram o desempenho da pessoa em todos os aspectos da sua vida social, incluindo a vida familiar, seu aspecto pessoal, o trabalho, os estudos, a compreensão de si e dos outros, a possibilidade de autocrítica, a tolerância aos problemas e a possibilidade de ter prazer na vida.

Diante de tal afirmação, percebe-se que cuidar da pessoa com transtorno mental representa para a família um desafio, envolve sentimentos inseparáveis à vivência de um acontecimento imprevisto e seus próprios preconceitos em relação à doença. Isso implica em perceber o ser humano como ser de possibilidades, capacidades e potencialidades, independente das limitações ocasionadas pelo transtorno mental. A psiquiatria tem sido abordada de diversas formas e por diversos profissionais, permitindo maior visibilidade para o modelo assistencial, mais voltado à comunidade e às necessidades do cidadão portador de sofrimento psíquico, possibilitando um tratamento humanizado com enfoque na sociabilização (AMARAL, 2003).

De acordo com os estudos realizados por Spadini (2008) a reforma psiquiátrica gerou um rompimento da ciência que tinha como elementos norteadores a objetivação do fenômeno da loucura e a patologização dos comportamentos humanos, e passou a ser focado o modo de viver e sentir o sofrimento do sujeito, buscando mudanças para que este pudesse interagir socialmente. Segundo o autor, após a criação do modelo de reabilitação através da inclusão social a convivência dentro de casa com o portador de transtorno mental tornou-se, então, fundamental, a família como parte integrante deste tratamento.

Diante de tais afirmações percebe-se que o portador de transtorno mental precisa da família e da sociedade tanto quanto uma pessoa nas suas faculdades mentais. Devolvê-los ao seio da família e da sociedade é um processo que pode ajudá-los em sua recuperação, ou melhor, na sua socialização com os outros. No entanto, para que tal fato ocorra, torna-se necessário uma mobilização tanto da família, médicos e da própria sociedade.

A profissão de Assistente Social irá se inserir no processo ressocialização, como auxiliar e subsidiária no controle social e na difusão da ideologia de que ressocializar é possível. Ele irá intervir através de serviços sociais, na criação das condições favoráveis ao retorno do portador de transtornos mentais ao seio da família de sociedade.

De acordo com pesquisas bibliográficas nota-se que atualmente no novo modelo de assistência oferecida, os profissionais de saúde buscam a melhoria nos serviços prestados aos

pacientes com distúrbios mentais. Dessa forma, vale ressaltar a importância da inserção da família no processo reabilitativo, pois esta tem papel primordial na assistência aos portadores desses transtornos.

Segundo Silva (2007) os assistentes sociais atuam junto aos portadores de transtornos mentais de forma participativa, num processo educativo através do esclarecimento e orientações visando aperfeiçoar a ressocialização social desses indivíduos. O assistente social precisa ser capacitado para orientar indivíduos e grupos de diferentes seguimentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos, como preconiza a Lei Nº 8.662, Art.4º, de 7 de junho de 1993, que Regulamentação da Profissão.

Barreto *et al* (2005) afirma que a reabilitação psicossocial baseada em novas modalidades terapêuticas busca potencializar a atenção integral à saúde mental. Para tanto, alguns dispositivos são meios facilitadores e incentivadores para alcançar as propostas, tais como centros de convivências, psicoterapias, oficinas terapêuticas e outros. No aspecto mental e social, a ocupação proporciona distração, socialização, segurança, sublimação de tendências anti-sociais, restaurando o pensamento sadio, desenvolvendo talentos pelo emprego do poder de concentração e habilidades de cada um. A ocupação é um elemento importante tanto na “vida normal”, como também é elemento essencial da terapêutica psiquiátrica, que tornará possível a reintegração do paciente na sociedade.

## **2. MÉTODO**

O presente estudo consiste de uma revisão bibliográfica de alguns artigos descritiva com abordagem qualitativa. De acordo com Lakatos (1992) a pesquisa bibliográfica é, em linhas gerais, um apanhado sobre as principais bibliografias já existentes sobre o tema escolhido, as quais são revestidas de importância por serem capazes de fornecer dados atuais e relevantes. Sendo assim dividiremos esse trabalho em categorias.

Os critérios de inclusão foram: artigos escolhidos foram analisados segundo o título e resumo do trabalho. Critérios de exclusão: pesquisas que não se enquadravam no perfil do estudo. Não foram constituídos períodos específicos de publicação nem restrição do delineamento de estudo ou língua. O estudo foi realizado durante o período de julho a agosto de 2016.

Na primeira categoria discutiremos alguns conceitos sobre saúde mental e sua repercussão na sociedade. Na segunda categoria serão abordados os processos de

ressocialização e a importância da família para esse processo. Na terceira categoria mostraremos como funciona o trabalho do assistente social na ressocialização do portador de transtornos mentais.

### **3. SAÚDE MENTAL**

#### **3.1 REFORMA PSIQUIÁTRICA**

Historicamente, a Reforma Psiquiátrica surgiu para questionar os conhecimentos e as práticas profissionais, sendo entendida como um processo em construção permanente, pois mudam-se os conceitos, as práticas, os sujeitos e a história

Vasconcelos (2010) aponta que o Movimento de Reforma Psiquiátrica buscava tirar o foco dos hospitais psiquiátricos e substituí-los por outros serviços abertos e comunitários, principalmente centros e núcleos de atenção psicossocial, que atenderiam às necessidades sociais do indivíduo com transtorno mental, em paralelo ao processo de fechamento de leitos e instituições hospitalares, que não tinham as mínimas condições básicas de cuidados médicos.

Antes da Reforma Psiquiátrica quando alguma pessoa sofria algum tipo de transtorno mental era tratada como louco, como um perigo para a sociedade, poucos eram acolhidos por sua família ou eram “adotados”, a maioria dessas pessoas viviam nas ruas sofrendo desprestígio e discriminação. As pessoas que sofriam com algum tipo de transtorno mental recebiam um tratamento cruel. No entanto, neste momento da história, por conta desses tratamentos desumanos, a sociedade reivindicava por respeito e melhorias a estes tratamentos. (PACHECO, 2009).

No entanto ainda é possível que se encontre tais comportamentos enquanto o tratamento prestado ao usuário mesmo depois da reforma psiquiátrica que sabiamente, pressupõe várias mudanças onde a maior delas foi a capacidade e disposição do familiar e da comunidade em viver com o portador de transtorno mental garantindo a ele o direito a cidadania, uma vez que é nestes ambientes que efetivamente, deverá ocorrer a principal reforma.

Após alguns anos criaram-se manicômios para atender esta população, contudo, os manicômios não respondiam as exigências e não atendiam realmente todo o público. Segundo PACHECO (2009).

Buscava-se também a construção de um novo espaço social para que o “louco” tivesse um espaço onde sua cidadania fosse reconhecida com respeito e sua autonomia, enquanto sujeito, resgatada. A proposta seria cortar de vez o tratamento em manicômios. Porém, sem esse espaço de cidadania o “louco” teria dificuldade para se reinserir na sociedade. (PACHECO, 2009,p.7).

Na década de 1980 iniciou-se a organizações feitas por trabalhadores da saúde que reivindicavam pela Reforma Psiquiátrica no Brasil, que tinha como objetivo mudar o olhar das pessoas sobre os manicômios e a loucura. O movimento da Reforma Psiquiátrica uniu o Ministério da Saúde com o Ministério da Assistência social e juntos inovaram a criação de políticas públicas, após muitas lutas e compromisso com a cidadania o Movimento dos Trabalhadores em Saúde mental (MTSM) conseguiu realizar a primeira Conferência Nacional em 1987. Teve como organizadores a Divisão Nacional de Saúde Mental e a Associação Brasileira de Psiquiatria, com esse evento fortalecem o grupo dos Trabalhadores que permaneciam intensos contra repressores.

Esta Conferencia Nacional de Saúde Mental, ocorrida em junho de 1987, contou com a participação de 176 delegados eleitos nas pré-conferencias, e estruturou a partir de três temas básicos: 1) Economia, Sociedade e Estado-impactos sobre a saúde e doença mental; 2) Reforma Sanitária e reorganização da assistência a Saúde Mental; 3) Cidadania e doença mental-direitos e deveres e legislação do doente mental, (PACHECO, 2009,p. 153).

A I Conferência trouxe mudanças aos modelos dos hospitais psiquiátricos. Já através do Encontro dos Trabalhadores da Saúde Mental, acontecido em 1987, criou o dia da Luta Anti-manicomial, comemorado no dia 18 de maio. Em 1986, em São Paulo/SP, cria o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que começou o atender a população imediatamente para assim inovar os atendimentos a saúde mental, oferecendo acolhimentos, encaminhamentos, atividades individuais, grupais e com familiares. Sendo que a família tem grande importância, pois colabora e auxilia na evolução do tratamento do pacientes sendo pautados na ética e no respeito para com o cidadão.

### **3.1.1 TRANSTORNOS MENTAIS**

Transtornos mentais são alterações do funcionamento da mente que prejudicam o desempenho da pessoa na vida familiar, na vida social, na vida pessoal, no trabalho, nos estudos, na compreensão de si e dos outros, na possibilidade de autocrítica, na tolerância aos problemas e na possibilidade de ter prazer na vida em geral.

Transtornos Mentais como a ansiedade, depressão, distúrbios alimentares, dependência química, demência e esquizofrenia, podem afetar qualquer pessoa em qualquer época da sua vida. Na realidade, elas podem causar mais sofrimento e incapacidade que qualquer outro tipo de problema de saúde.

Os comportamentos é um dos requisitos para que a pessoa seja compreendida como “normal” ou com “problemas mentais” as atitudes com as quais a sociedade não se identificar, tais como os hábitos de comer determinadas coisas ou despir-se em público são determinantes no processo de conceituação da pessoa com transtorno mental. A definição de transtorno mental como uma doença de cabeça é significativamente comum entre os integrantes da saúde. O que demonstra uma forte associação da doença mental com o corpo, em sua dimensão mais concreta. O transtorno mental está, portanto, nitidamente no campo da doença. Dessa forma, torna-se necessário analisar alguns conceitos sobre o mesmo para entender melhor como funciona tal distúrbio.

De acordo com Assis (2011) desde que as pessoas se reconhecem enquanto pessoas, existem a percepção de comportamento normal, padrão e comportamento desviante. Em diferentes momentos da história, esses comportamentos desviantes receberam vários nomes e classificações. Para os antigos, alguns desses comportamentos eram vistos como sinais de deuses, tanto positivos quanto negativos. Alguns casos de esquizofrenia, por exemplo, eram vistos como sinais de profetas.

Com a influência do cristianismo na cultura ocidental, esses mesmos comportamentos passaram a ser vistos como sendo negativos e influenciados por demônios. A depressão, por exemplo, dizia-se que era influenciada pelo demônio do meio-dia. Como a Igreja tinha bastante influência na sociedade, essas pessoas eram ou abandonadas por estarem possuídas ou eram levadas a igrejas para serem exorcizadas. No final da idade média e início do Renascimento, pessoas que apresentavam esses comportamentos eram deixadas de lado pela sociedade. Eles eram chamados de loucos e muitas vezes eram trancadas com criminosos para afastar suas influências das pessoas ditas normais.

Aceita-se o uso da expressão “transtornos” ou “distúrbios mentais” para se referir aos problemas psicopatológicos. Eles são

diagnosticados pela presença de sintomas, que são manifestações únicas e desviantes do comportamento dito normal. Um grupo de sintomas pode ser classificado como uma síndrome. Uma determinada síndrome psicológica classificada, então, pode receber o nome de transtorno mental (ASSIS, 2011 p.3).

Para Assis (2011) com o tempo e o avanço da medicina, começou-se a perceber que esses “loucos” não possuíam apenas comportamento desviante, mas apresentavam sintomas claros que se repetiam em várias pessoas. Agora, ao invés de trancados em cadeias com criminosos comuns, eram trancados em asilos e manicômios para serem estudados e tratados. Neste ponto, passou-se a reconhecer a loucura como doença mental. Surge então a psiquiatria moderna no final do século XIX e várias tentativas de tratamento de doenças mentais.

Sigmund Freud, por exemplo, com ajuda de Jean-Martin Charcot, utilizou inicialmente a hipnose para mostrar que a histeria, doença até então misteriosa que afetava principalmente mulheres e causava paralisias entre outros sintomas, era uma doença psicogênica, ou seja, de origem psicológica ou mental.

Os estudos de Assis (2011) mostram que no século XX, houve muitos avanços na psiquiatria e na psicopatologia, como ficou conhecida a área de estudos das doenças mentais. Durante a Primeira Guerra Mundial houve importantes avanços na área da psicometria ou de testes psicológicos. Eles eram utilizados inicialmente para selecionar os melhores soldados e depois para selecionar os melhores empregados para as indústrias.

Esses estudos revelam ainda que com os testes psicológicos começaram as classificações de inteligência. Com isso alguns casos de transtornos mentais passaram a ser classificados como retardos mentais ou déficits de inteligência. Pessoas com QI entre 80 e 120 eram consideradas normais, pois estavam na média. QI abaixo de 80 eram consideradas com atraso no desenvolvimento mental e taxadas como retardadas mentais.

Após a Segunda Guerra Mundial, a Associação de Psiquiatria Americana criou o Manual Estatístico e Diagnóstico de Doenças Mentais, o DSM (Diagnostic and Statistic Manual). Atualmente estamos na quarta edição, lançada em 1994, com revisão feita em 2000. A Organização Mundial da Saúde organizou a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, atualmente em sua décima revisão, conhecido por sua sigla CID-10. Ela possui um capítulo exclusivo para distúrbios mentais e do comportamento que pretende estar concordante com o DSM, porém apresenta algumas diferenças significativas. Sendo assim:

O termo “doença mental” ou transtorno mental engloba um amplo espectro de condições que afetam a mente. Doença mental provoca sintomas tais como, desconforto emocional, distúrbio de conduta e enfraquecimento da memória. Algumas vezes, doenças em outras partes do corpo afetam a mente; outras vezes, desconfortos, escondidos no fundo da mente pode desencadear outras doenças do corpo ou produzir sintomas somáticos (Portal - Educação, 2012,p.12).

Vale ressaltar que esses sistemas de classificação não são recortes reais da vida. Eles são somente modelos para auxiliar o profissional da área da saúde e deve ser visto como um mapa, um guia e não o território. Os termos transtorno, distúrbio e doença combinam-se aos termos mental, psíquico e psiquiátrico para descrever qualquer anormalidade, sofrimento ou comprometimento de ordem psicológica ou mental. Os transtornos mentais são um campo de investigação interdisciplinar que envolve varias áreas.

De acordo com o Ministério da Saúde (2004) A Lei nº 10.216 de 06/04/2001 em seu artigo 3º garante que: “é responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família”. A família tem participação importante para que haja ressocialização do doente portador de transtornos mentais, como veremos no item a seguir.

#### **4. A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA NA RESSOCIALIZAÇÃO DO PORTADOR DE TRASTORNOS MENTAIS.**

Conhecer o papel da família em relação ao portador de transtorno mental e identificar a percepção da família com relação à saúde mental-transtorno mental, ao portador de transtorno mental e ao tratamento em saúde mental, é um dos motivos que levaram a abordar sobre essa temática tão importante, bem como mostrar que ressocializar é possível. No entanto, para falar em ressocialização, é necessário conhecer primeiro o que significa ressocializar.

De acordo com Vasconcellos (2002), a psiquiatria tradicional tratava os transtornos mentais como uma psicopatologia, podendo ser transmitidos hereditariamente; a maior preocupação era com as classes sociais inferiores, compostas por indivíduos degenerados, portadores de “maus hábitos”, “vícios” e “ociosidade” que alimentavam a loucura. Essa concepção justificava a pobreza e estigmatizava os pobres.

Ainda segundo a autora supracitada, a partir do século XX com o surgimento do movimento higienista, o tratamento aos indivíduos perigosos em espaços fechados deveria ser substituído por convívios em sociedade, pois esta poderia ser um meio de salvação para moralizar os pobres de espírito. Para tanto, deveria haver um trabalho árduo com conselheiros para educar os alienados e também a sociedade sobre as principais causas dos transtornos e as possíveis formas de tratamento, utilizando cartilhas, conferências, exposições. Já que:

Ressocializar significa tornar o ser humano capaz de viver em sociedade novamente, consoante à maioria dos homens fazem. A palavra ressocializar poderia a princípio referir – se apenas ao comportamento do preso, aos elementos externos que nós podemos resumir da seguinte forma: ressocializar é modificar o comportamento do preso, para que seja harmônica com o comportamento socialmente aceito e não nocivo à sociedade. Entretanto, como sabemos, antes do comportamento existem os valores; nós agimos, atuamos em função desses valores. (TOZI, 2001 p.56).

De acordo com Soares *et al* (2011) o advento do movimento higienista, e num contexto histórico de pós-guerra, revoluções, busca por direitos e humanização, transições e incertezas; a necessidade de atenção especial ligada aos problemas psicológicos aumentava. Nesse contexto, surgem os movimentos pela reforma psiquiátrica, que denunciava a indústria da loucura nos hospitais psiquiátricos, buscavam pelos direitos dos doentes mentais, resumindo numa nova ética na assistência no campo da saúde mental.

Focando na desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos e na importância de serviços substitutivos que visassem o desenvolvimento do tratamento dos portadores de transtornos mentais, foram criados os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Para Onocko-Campos (2011) configuram-se como serviços comunitários ambulatoriais e regionalizados nos quais os pacientes deverão receber consultas médicas, atendimentos terapêuticos individuais ou grupais e com familiares, voltado para o tratamento e reabilitação psicossocial, devendo haver iniciativas extensivas aos familiares e às questões de ordem social presentes no cotidiano dos usuários, trabalhando numa perspectiva de desenvolvimento de autonomia e cidadania.

No entanto, compreende-se o quanto há que se fazer pela saúde mental. As muralhas agora a serem derrubadas não são mais os dos hospitais psiquiátricos, e sim os do preconceito, da solidão e desconfiança de uma classe que sofreu ao longo de toda a história tantos estigmas. Portanto, a família entra nesse cenário para mostrar que a ressociação é possível já que:

A Família se torna a esfera íntima da existência, o lugar exclusivo onde podemos exprimir as próprias emoções e esperar que os outros façam o mesmo, em que podemos ficar a sós com aqueles que em certo sentido, nos pertence. (FERRAZOLI apud RULLER, 1992 p.03)

É sabendo que a família é o centro da sociedade, por mais que tenha evoluído e modificado ao longo dos anos. Por isso tudo que diz respeito aos fatores sociais, a família está envolvido. A citação acima deixa isso bem claro, o autor diz que a família é o lugar onde tudo faz sentido. Sendo assim, a ressocialização ou reabilitação psicossocial deve promover um nível excelente de interação entre indivíduos e sociedades e a minimização de incapacidades e desvantagens físicas ou mentais, dando ênfase às escolhas individuais em como viver harmoniosamente em comunidade, devolvendo o direito de cidadania, que há tanto tempo foi retirado do portador de transtorno mental.

Para o Ministério da Saúde (2008) o novo modelo de assistência oferecida, os profissionais de saúde buscam a melhoria nos serviços prestados aos pacientes com distúrbios mentais, e sob esse novo prisma vale ressaltar a importância da inserção da família no processo reabilitativo, pois esta tem papel primordial na assistência aos portadores desses transtornos. Com a família se responsabilizando por parte do tratamento, a saúde mental passa a ganhar uma maior relevância, pois o tratamento passa a ser dentro do próprio âmbito social, o que garante ao portador de transtorno mental a cidadania, pois é um direito de todos independente de suas debilidades.

Lidar com portadores de transtornos mentais não é tarefa fácil. Para isso depende que família e sociedade estejam unidas, ou seja, a sociedade oferece condições de tratamento e a família apoio. Dessa maneira, ressocializar o indivíduo portador de doença mental se torna possível. De acordo com a citação acima ressocializar significa em curtas palavras devolver a dignidade humana aos portadores de transtornos mentais, tratando – os como seres humanos.

A família é um grupo social organizado, no qual os vínculos são potencializados, e se constitui espaço de socialização e de proteção aos seus membros. Evidencia-se a necessidade de conhecê-la e valorizá-la ao reconhecer que ela é ponto de ligação entre o sujeito e o campo social. (SARTI, 2003 p.40)

Essa citação é uma reafirmação da importância da família na sociedade, e o apoio familiar no tratamento e ressocialização dos portadores de doenças mentais. A família é a base para uma boa estrutura emocional em relação ao portador de doença mental, tanto para

prevenção da crise, quanto para a manutenção e recuperação do estado saudável.

O apoio da família em acompanhar e compreender a problemática passou a partir das novas atitudes do tratamento criado, a ser eficaz para o sucesso das ações terapêuticas junto aos portadores do transtorno mental, tanto pelo seu desempenho no âmbito das relações sociais, quanto no âmbito emocional na vida de cada um de seus membros. Na maioria das vezes é colocado em isolamento, sem considerarem o que pensa ou deseja, os portadoras de deficiência mental apresenta-se, via de regra, muito dependente de seus pais ou responsáveis, mesmo na idade adulta. Até porque são eles quem os sustentam e decidem o que devem fazer, ou não fazer.

A família é entendida nesse estudo como um grupo social capaz de beneficiar o desenvolvimento da personalidade do portador de deficiência, a expressar sentimentos e a relacionar-se com a sociedade mais ampla. Quando reforçamos o preconceito social diante dos rótulos de anormalidade do portador de necessidades especiais, não queremos afirmar que este não possua limitações, as deficiências impõem barreiras reais ao indivíduo, Apesar dos esforços de familiares em inserir o portador de necessidades especiais ao convívio social através da família, o mesmo é visto como incapaz de analisar sua vida e expressar seus sentimentos.

WAIDMAN (1999) afirma que a família se apresenta como elemento fundamental no processo de desospitalização e reabilitação do indivíduo com transtorno mental. Se considerar que a base da vida realmente é a família, é necessário pensar no usuário como um indivíduo que tem uma vida fora do hospital (trabalho, lazer, amigos, família), não bastando assisti-lo apenas dentro do contexto institucional. Isto significa incluir a família no tratamento, dando-lhe suporte, além de ampliar a compreensão da dinâmica das suas relações, com vistas a nortear a atenção dispensada a este núcleo social. O Assistente social tem sua colaboração na ação de reabilitação, ressocialização, e acompanhamento do portador de transtorno mental, assim observaremos no item a seguir.

## **5. AÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO PROCESSO DE RESSOCIALIZAÇÃO.**

A importância de estudar o Serviço Social junto à ressocialização dos doentes mentais surgiu visando à promoção e a garantia dos direitos sociais ao portador de distúrbio mental assim como à sua família. Todavia, o profissional do Serviço Social, deve está comprometido com a construção dos projetos de inclusão social, equidade e integralidade, tendo em vista os

princípios de cidadania, objetivando minimizar o estigma e o preconceito sobre o portado de transtorno mental.

Os serviços assistenciais buscam promover não somente a melhor qualidade de vida aos portadores de sofrimento psíquico no âmbito social, comunitário e âmbito familiar, como também desenvolver atividades socioeducativa e culturais visando a inclusão social dos usuários e familiares, que vão desde a orientações sociais, consultas e pareceres que possam constituir com a inserção do usuário em programas e projetos sociais voltado para o desenvolvimento da cidadania.

O Serviço Social é uma profissão inserida em um contexto sócio-histórico, que tem como objeto de trabalho a questão social e suas múltiplas determinações. Essas expressões da questão social se manifestam conforme o espaço sócio ocupacional do assistente social. (IAMAMOTO, 2008,p.08).

O trabalho do Assistente Social requer não apenas a responsabilidade teórica, mas a técnica, que envolve um compromisso com a população alvo, cujas vidas podem sofrer mudanças e consequências, de acordo com a atuação profissional. Dessa forma, um apoio essencial na ressocialização, a Assistente Social atua através de acolhimentos, atividades terapêuticas individuais e em grupo, como também presta assistência e esclarecimento sobre os diversos tipos de benefícios, dentre eles: o Benefício de prestação continuada- BPC e o Bolsa Família, além de realizar visitas domiciliares, ações junto à família e à sociedade, oficinas de reabilitação com atividades culturais, esportivas, atendimento individual do usuário e familiares.

De acordo com Ferrazoli *et al* (2012) a ação do Serviço Social visa facilitar para o usuário rever seu papel enquanto homem, em relação à família e à sociedade; auxilia os sentenciados a analisar e refletir sobre o delito cometido, assim como sua conduta frente à sociedade, esclarecendo seus direitos e deveres, tentando buscar alternativas de ação para a reinserção dos mesmos. Ao Serviço Social cabe o papel de orientador e esclarecedor dos direitos e deveres desse cidadão, bem como o compromisso de estabelecer uma relação de confiança e credibilidade, pois, neste momento inicia – se uma nova etapa na vida do usuário, etapa de reeducação, ressocialização e de resgate a princípios básicos da cidadania. Elas afirmam ainda que:

É papel de o assistente Social ser rebatedor das condições e educador de seus usuários, pois o Serviço Social no processo de ressocialização tem por objetivo as relações sociais, e o usuário é visto como sujeito

ativo e gerador da participação coletiva resgatando elementos camuflados dessas relações, criando dimensões transformadoras e práticas alternativas (FERRAZOLI *et al* 2012, p.04).

Lamamoto (1998) o Assistente Social dispõe de um código de Ética profissional e embora o Serviço Social seja regulamentado como uma profissão liberal, não tem essa tradição na sociedade brasileira. É um trabalhador especializado, que vende a sua capacidade de trabalho para algumas entidades empregadoras.

Vale salientar a relevância do assistente social nas relações sociais, principalmente no campo da saúde tendo como função resgatar e devolver ao seio da sociedade pessoas que perderam a dignidade, a autoestima a área da saúde mental tem sido um desses espaços que, através dos tempos, vem suscitando a intervenção desse profissional. Rosa (2008) afirma que o Serviço Social tem como desafio atuar com as expressões da questão social que permeiam a vida da pessoa com transtorno mental e sua família, nas diversas formas de violação de direitos.

O Assistente social tem sido historicamente um dos agentes profissionais que programem políticas sociais, especialmente políticas públicas. Ou nos termos de Netto, um executor terminal de políticas sociais, que atua na relação direta com a população usuária. Mas, hoje, o próprio mercado demanda, além de um trabalho na esfera da execução, a formulação de políticas públicas e a gestão de políticas sociais.

Neto (1990) expõe que os assistentes sociais atuam junto aos portadores de transtornos mentais de forma participativa, num processo educativo através do esclarecimento e orientações visando aperfeiçoar a ressocialização social desses indivíduos. O assistente social precisa ser capacitado para orientar indivíduos e grupos de diferentes seguimentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos, como preconiza a Lei de Regulamentação da Profissão.

O Código de Ética da profissão administra o trabalho do assistente social em seus mais variados campos e espaços sócio-ocupacionais, tendo como embasamento os seguintes princípios: a ampliação e consolidação da cidadania, com vistas a garantir os direitos sociais e políticos da classe trabalhadora; a defesa da democracia; a luta pela equidade e justiça social, assegurando a universalidade de acesso aos bens e serviços; a defesa da eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito a diversidade (CFESS, 1993)

A Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, também conhecida como Lei Paulo Delgado é uma conquista para os portadores de transtornos mentais no país, pois reconhece os mesmos

como portadores de direitos no que se refere a desinstitucionalização e define que os mesmos devem ser tratados em ambientes terapêuticos visando a reinserção social através do convívio com a família, trabalho e comunidade. Em face da caracterização do novo modelo de assistência em saúde mental que se contrapõe aos manicômios, o assistente social tem garantido seu espaço uma vez que esse profissional é capacitado para intervir a favor da garantia dos direitos sociais e promoção da cidadania.

### **5.1. AÇÕES DESENVOLVIDAS PELOS PROFISSIONAIS DO CAPS, COMO FORMA DE RESSOCIALIZAR OS USUÁRIOS.**

Com base na Portaria/GM nº 336 - de 19 de fevereiro de 2002, estabelece a implementação dos diversos tipos de CAPS, dentre eles: o CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i e CAPS ad, essas instituições devem trabalhar com a idéia de gerenciamento de casos, personalizando o projeto terapêutico de cada usuário dentro e fora da unidade e desenvolver atividades para a permanência diária no serviço. Nesta perspectiva observa-se que a política nacional de saúde mental tem por finalidade prestar atendimento aos portadores de transtornos mentais visando uma reintegração social das pessoas acometidas por algum tipo de transtorno. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

CAPS I – Serviço de atenção a saúde mental em municípios com população: de 20 mil até 70 mil habitantes. CAPS II – Serviço de atenção a saúde mental em municípios com população: 70 mil a 200 mil habitantes. CAPS III – Serviço de atenção a saúde mental em municípios com população: 200 mil habitantes. CAPS ad – serviço especializado para usuários de álcool e drogas. (de 70 mil a 200 mil habitantes). CAPS i - serviço especializados para crianças, adolescentes e jovens (até 25 anos). Acima de 200 mil habitantes. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A equipe multiprofissional do CAPS é composta por assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeuta, enfermeira, técnico em enfermagem, médico psiquiatra, médico clínico geral, terapeuta ocupacional, auxiliar de oficina, auxiliares de serviços gerais, motorista e recepcionistas. Os CAPS são serviços de saúde municipais, abertos, comunitários que oferecem atendimento diário.

De acordo com Colvero (2004) acredita-se que as ações desenvolvidas à família dos indivíduos portadores de transtornos mentais devem-se estruturar de maneira a favorecer e potencializar a relação entre familiar/ usuário/ profissional/ serviço/ sociedade. No que se refere a essas ações e as medidas realizadas para uma melhor reinserção dos usuários na sociedade:

- Atividades de lazer: São desenvolvidas ações que buscam uma maior reinserção dos usuários na sociedade.
- Grupo de Família: É uma forma de trazer a família para o tratamento, já que muitas vezes esta é tida como causadora do distúrbio do seu familiar.
- Oficinas Terapêuticas: Têm por objetivo inserir os deficientes mentais na sociedade, com o desenvolvimento de atividades artísticas e artesanais, respeitando o tempo e a capacidade de aprendizado de cada usuário.
- Parcerias: Muitos dos profissionais vêem a necessidade da ampliação das parcerias com outras instituições (PSF's, clubes, escolas e setores profissionalizante), como forma de melhorar a ressocialização de pacientes com transtornos mentais.
- Cursos Profissionalizantes: É mais uma estratégia utilizada para uma melhor reinserção dos usuários na sociedade, onde são oferecidos extras – caps. cursos de panificação, digitação e trabalhos manuais, como forma de renda para estes usuários.

Diante dessas atividades oferecidas como processo de ressocialização destaca-se principalmente o grupo familiar. Afirma Alonso (2001), a família é a base para uma boa estrutura emocional em relação ao portador de doença mental, tanto para prevenção da crise, quanto para a manutenção e recuperação do estado saudável. É fato que a mesma passa por uma série de reestruturação em suas rotinas, gastos e sobre cargas emocionais, fazendo-se necessário um melhor atendimento e o desenvolvimento de ações dirigidas não apenas ao portador dos distúrbios mentais, mas que englobem também a família.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.**

Ao longo desse estudo pode-se observar e analisar que a atuação profissional do assistente social ainda se insere nas práticas de hospitais, mas já se consolida nas experiências das novas formas de atenção em saúde mental, especialmente nos centros de atenção psicossocial (CAPS), muitas vezes até coordenando o serviço.

É notório que a posição dos assistentes sociais nas equipes de saúde mental vem mudando a cada momento histórico, sendo o atual momento de implementação da reforma psiquiátrica uma oportunidade de ampliação das possibilidades para o trabalho do assistente social, ainda que esteja muito presente a atuação rotineira e subordinada à figura do médico. Cabe à categoria contemplar a temática da saúde mental em seus debates e na sua formação profissional, para que esta demanda seja de fato qualificada pelo Serviço Social, que reduzem os amplos espaços de atuação nessa área.

Portanto é preciso que a família seja orientada sobre o que está ocorrendo com o usuário e estimulando a participar de tudo o que desejar para ajudar na recuperação. Entende-se que a família ocupa papel primordial na ressocialização do portado de transtorno mental, e ela tem o interesse de desenvolver esse papel, podendo fazê-lo de forma atuante. Afirma-se que para tal é necessária a inclusão do doente mental na sociedade, investindo em uma qualidade de vida mais digna e humana. Para que haja essa inserção, devemos primeiramente ter a consciência de que os doentes mentais não podem viver isolados.

Com os estudos realizados comprova-se que os próprios usuários declararam que a família é o suporte com o qual podem contar independente da dificuldade que enfrentam. É no núcleo familiar que as relações mais verdadeiras são estabelecidas, e as soluções para os problemas. Ela vista como àquela que é capaz de viver em harmonia. Dessa forma constatamos um conceito mais ampliado de família, que vai além dos laços de consangüinidade, da família nuclear ou representada por aqueles que moram na mesma casa. Os médicos, enfermeiros e Assistentes sociais acabam por inserir-se e fazer parte integralmente nessa família.

As reforma psiquiátrica trouxeram uma série de mudanças no tratamento do portado de transtorno mental, o que antigamente era visto com aversão pela sociedade, fazendo com que estes fossem excluídos e trancafiados longe de qualquer contato com a sociedade, fosse interrompido, proporcionando um novo tratamento e principalmente a ressocialização destes indivíduos, no seio social, trazendo um novo prisma nas suas vidas e fazendo com que a família fosse parte integrante desse processo.

No presente estudo, verificou-se que muitas são as formas para a reinserção dos usuários com transtornos mentais na sociedade dentre elas a realizações de oficinas terapêuticas (dança, teatro e trabalhos manuais), os cursos profissionalizantes (panificação, digitação e trabalhos manuais), que visa inserir o doente mental no mercado de trabalho, como forma de renda para este e conseqüentemente proporciona uma maior ressocialização do mesmo.

No entanto, conclui-se que apesar de toda mudança ocorrida no tratamento de portadores de transtornos mentais, observa-se que há muito para se fazer. Um exemplo é a aceitação de maneira igualitária por parte da sociedade e que cidadania seja devolvida a estes que por tanto tempo foram excluídos. Porém, não podemos esquecer-nos que os primeiros passos já foram dados e conseqüentemente trouxeram uma maior evolução no quadro clínico de cada usuário. Hoje eles têm a oportunidade de viver em sociedade, fazendo valer seus direitos de cidadãos e de pessoal humana digna de respeito, confiança e afeto.

## **REFERÊNCIAS:**

AMARAL,O.L. Transtornos mentais. **INEF: Instituto de Estudos e Orientação da Família**. Disponível em: <http://www.inef.com.br/ transtorno.html>. 2003. Acessado em 21-jul-2016.

ASSIS, P. Um breve manual de transtornos mentais: Um guia introdutório à psicopatologia e os sistemas diagnósticos. **Minhateca**  
<http://docslide.com.br/documents/atuacao-do-servico-social-na-area-da-saude-mental-tcc.html>: Acessado em 06-agos-2016

FALAVIGNA, A; CARLOTTO, M. S. Tendência Temporal de Afastamento do Trabalho por Transtornos Mentais e Comportamentais em Enfermeiros (1998-2008). **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, 13(3), 363-372, set-dez 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v13n3/v13n3a12.pdf>. Consultado em 05-agos-2016.

FERRAZOLI, M.; CALOBRIZI, M. D. D'A. **O trabalho do assistente social x a ressocialização dos presidiários: ETIC - ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA** - ISSN 21-76-8498, Vol. 5, Nº 5 (2009). Consultado em 04-agos-2016

IAMAMOTO, M. V. **Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 22.Edição,São Paulo: Editora Cortez, 2012.

ONOCKO-CAMPOS, R. T.; FURTADO, J. P. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumento metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.22, n.5, mai 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000500018>. Consultado em 11-agos-2016.

PACHECO, J.G. **Reforma Psiquiátrica: uma realidade possível**; representações sociais da loucura e a historia de uma experiência. Curitiba:Juruá,2009.

PUCHIVAILO, M.C; SILVA, G. B; HOLANDA, A.F. A Reforma na Saúde Mental no Brasil e suas Vinculações com o Pensamento Fenomenológico. **Rev. abordagem gestalt**. XIX(2): 230-239, jul-dez, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v19n2/v19n2a11.pdf> . Consultado em 28-jul-2016.

SARTI, CA. **Família e individualidade: um problema moderno**. In: Carvalho MCBC, Szymanski H, Bilac ED, Sarti CA, Mello SL, Gomes JV, et al., organizadores. A família contemporânea em debate. 5ª ed. São Paulo: Cortez; 2003.

SIMÕES, C. H. D ; FERNANDES, R. A ; AIELLO-VAISBERG, T. M. J. O profissional de saúde mental na reforma psiquiátrica. **Seielo Brasil. Estud. psicol.** (Campinas); 30 n.2, 275-282, abr.-jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n2/14>. Consultado em: 05-ago-2016

SPADINI, L. S.;SOUZA,M.C.B.M. A doença mental sob o olhar de pacientes familiares. **Rev. esc. enferm. USP**, vol.40 no.1 São Paulo, Mar. 2006. Disponíveis em: [www.scielo.br/pdf/reeusp/v.40.n.1/a17v.40.n.1](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v.40.n.1/a17v.40.n.1). Acessado em: 09-agos-2016.

TOZI, Rosely. **Representações sociais dos encarcerados no processo de ressocialização**. 2001.123 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)-Faculdade de Serviço Social de Bauru. Instituição Toledo de Ensino, Bauru,SP. 2001.

VASCONCELOS, E. M. (org). Saúde Mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. **Revista Virtual Textos & Contextos**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2002. Consultado em 05-agos-2016.

BRASIL, Lei Federal nº 12.317 de 26 de agosto de 1990. Acrescenta dispositivo à Lei nº 8.662 para dispor sobre a duração do trabalho do assistente social.

BRASIL, Lei Federal nº 10.216 de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

BRASIL, Código de Ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10º edição, Brasília: CFESS, 2012.

VITAL. N. S. Atuação do serviço social na área de saúde mental, TCC, UFRJ-2007, Disponível no site: <http://WWW.docslide.com.br>. Acessado em 08-agos-2016.

PEREIRA S L. B.; GUIMARÃES S. de J. Serviço social e saúde mental, VI Jornada mundial de políticas públicas, agos-2013, Disponível no site > <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anais-eixo3-estadolutassociaisepoliticaspUBLICAS/servicosocialesaudemental.pdf> Acessado em 19-agos-2016.

VASCONCELOS, E. M. (org). Saúde Mental e Serviço Social: O desafio da subjetividade e interdisciplinaridade. **Revista Virtual Textos & Contextos**. São Paulo: Cortez, 2000.